

Lek. Marta Baranowska-Nowak

**Ocena immunogenności szczepienia przeciwko wirusowemu
zapaleniu wątroby typu B u dzieci z nieswoistym zapaleniem jelit**

STRESZCZENIE

Promotor: dr hab. n. med. Aleksandra Banaszekiewicz

Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2018

Ocena immunogenności szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B u dzieci z nieswoistym zapaleniem jelit

Wstęp

Dotychczasowe badania sugerowały, że immunogenność szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B) może być obniżona u osób z zaburzeniami odporności, np u pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit (NZJ). Celem badania była ocena immunogenności szczepienia przeciwko WZW B u dzieci z NZJ, które przeszły pełny cykl szczepienia w okresie niemowlęcym. Dodatkowo, w badaniu oceniono odpowiedź na szczepienie przypominające.

Metodyka

Badanie miało charakter prospektywny, wieloośrodkowy. Grupę badaną stanowiły dzieci pomiędzy 1 a 18 rokiem życia, z NZJ, z udokumentowanym pełnym, 3-dawkowym cyklem szczepienia przeciwko WZW B w niemowlęctwie. Pacjentów podzielono na następujące grupy: nie otrzymujących leczenia immunosupresyjnego, otrzymujących leki immunomodulujące, leczonych lekami biologicznymi i pozostających na terapii łączonej (lekami immunomodulującymi i biologicznymi). Wszystkim pacjentom mierzono stężenie przeciwciał anti-HBs metodą ilościową testem immunochemiluminescencji (Abbott Laboratories, Abbott Park, IL, USA). Stężenie anti-HBs ≥ 10 mIU/ml uznano za ochronne, natomiast stężenie anti-HBs ≥ 100 mIU/ml uznano za stężenie skuteczne. Pacjentom ze stężeniem anti-HBs < 10 mIU/ml zaproponowano szczepienie dawką przypominającą przeciwko WZW B a następnie, po 6-8 tygodniach, oceniono stężenie anti-HBs. Tych pacjentów, u których nie stwierdzono stężenia ochronnego zaszczepiono dwiema kolejnymi dawkami szczepionki i ponownie, po 6-8 tygodniach od ostatniej dawki szczepionki, oceniano stężenie anti-HBs. Wszystkie szczepienia wykonano z użyciem szczepionki Engerix B®, GlaxoSmithKline, Rixensart, Belgia. Dla pacjentów < 16 r.ż. zastosowano szczepionkę z dawką 10 μ g antygeny powierzchniowego a dla pacjentów ≥ 16 r.ż. z dawką 20 μ g. Głównym punktem końcowym była liczba pacjentów z anti-HBs ≥ 10 mIU/ml oceniana na każdym etapie badania. Dodatkowo, ocenie poddano stężenie anti-HBs ≥ 100 mIU/ml na każdym etapie badania.

Wyniki

Do badania włączono 157 pacjentów, w tym 92 z chorobą Leśniowskiego-Crohna (ChL-C) i 65 z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG). Średnia wieku w grupie badanej wynosiła

14,4 lat, 55% stanowili mężczyźni. Stężenie przeciwciał anti-HBs ≥ 10 mIU/ml stwierdzono u 84/157 (53,5%) pacjentów. Nie stwierdzono korelacji stężenia anti-HBs z wiekiem ($p=0,09$), płcią ($p=0,4$) ani typem NZJ ($p=0,8$). Ponadto, nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w immunogenności u pacjentów leczonych 5-ASA, lekami immunomodulującymi, leczeniem biologicznym i terapią łączoną ($p=0,9$). Ostatecznie, wszyscy zaszczepieni pacjenci uzyskali ochronne stężenie anti-HBs. Stężenie przeciwciał anti-HBs ≥ 100 mIU/ml występowało na pierwszym etapie badania u 19,1% pacjentów i u wszystkich pacjentów doszczepionych trzema dawkami szczepionki.

Wnioski

Immunogenność szczepienia przeciwko WZW B u pacjentów z NZJ, po pełnym cyklu szczepienia w okresie niemowlęcym jest niewystarczająca i nie zależy od rodzaju stosowanej terapii. U wszystkich pacjentów, których doszczepiono trzema dawkami szczepionki przeciwko WZW B uzyskano ochronne stężenie przeciwciał anti-HBs.

Marta Baranowska-Nowak

lekarz
2608970

Jr hab n. med.
Aleksandra Baranowska-Nowak
PEŁNIA GASTROLOG
GASTROLOG DZIECIĘCY
1156716